

EGK-SUN-BASIC

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione
ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

Edizione 1.1.2024

Indice

Disposizioni generali EGK-SUN-BASIC A, M e S

Art. 1	Basi legali
Art. 2	Possibilità d'assicurazione
Art. 3	Infortuni
Art. 4	Quota parte EGK-SUN-BASIC Flex
Art. 5	Sconti
Art. 6	Affiliazione prima della nascita
Art. 7	Limitazioni delle prestazioni
Art. 8	Elenchi EGK
Art. 9	Rapporto con altre assicurazioni
Art. 10	Tariffe mediche e risarcimento massimo
Art. 11	Sospensione dell'assicurazione in caso di soggiorno all'estero

Prestazioni EGK-SUN-BASIC A

Art. A 1	Prestazioni ospedaliere private
Art. A 2	Prestazioni ospedaliere semiprivato
Art. A 3	Prestazioni ospedaliere comuni
Art. A 4	Prestazioni ospedaliere Flex
Art. A 5	Libera scelta del medico ambulatoriale
Art. A 6	Prestazioni in caso di degenza ospedaliera stazionaria
Art. A 7	Cliniche e ospedali psichiatrici
Art. A 8	Prestazioni nella casa del parto
Art. A 9	Costi di trasporto
Art. A 10	Cure balneari e di convalescenza stazionarie
Art. A 11	Aiuto domestico
Art. A 12	Aiuto domestico dopo il parto ambulatoriale
Art. A 13	Estero
Art. A 14	Medicinali non coperti dalla cassa malattia
Art. A 15	Trattamenti di medicina complementare da parte di naturopati e medici
Art. A 16	Terapie ambulatoriali, di medicina complementare
Art. A 17	Check-up (esame medico preventivo)
Art. A 18	Esame ginecologico preventivo
Art. A 19	Prestazioni per il parto
Art. A 20	Presidi ottici
Art. A 21	Mezzi ausiliari
Art. A 22	Mezzi ausiliari in caso di infortunio
Art. A 23	Ortopedia mandibolare
Art. A 24	Psicoterapia non medica

Prestazioni EGK-SUN-BASIC M

Art. M 1	Prestazioni ospedaliere private
Art. M 2	Prestazioni ospedaliere semiprivato
Art. M 3	Prestazioni ospedaliere comuni
Art. M 4	Prestazioni ospedaliere Flex
Art. M 5	Libera scelta del medico ambulatoriale
Art. M 6	Prestazioni in caso di degenza ospedaliera stazionaria
Art. M 7	Cliniche e ospedali psichiatrici
Art. M 8	Prestazioni nella casa del parto
Art. M 9	Costi di trasporto
Art. M 10	Aiuto domestico dopo il parto ambulatoriale
Art. M 11	Estero
Art. M 12	Medicinali non coperti dalla cassa malattia
Art. M 13	Trattamenti di medicina complementare da parte di naturopati e medici
Art. M 14	Trattamenti di medicina complementare da parte di terapisti
Art. M 15	Centro fitness
Art. M 16	Esame ginecologico preventivo
Art. M 17	Prestazioni per il parto
Art. M 18	Presidi ottici
Art. M 19	Mezzi ausiliari

Prestazioni EGK-SUN-BASIC S

Art. S 1	Prestazioni ospedaliere private
Art. S 2	Prestazioni ospedaliere semiprivato
Art. S 3	Prestazioni ospedaliere comuni
Art. S 4	Prestazioni ospedaliere Flex
Art. S 5	Libera scelta del medico ambulatoriale
Art. S 6	Prestazioni in caso di degenza ospedaliera stazionaria
Art. S 7	Cliniche e ospedali psichiatrici
Art. S 8	Prestazioni nella casa del parto
Art. S 9	Costi di trasporto
Art. S 10	Cure balneari e di convalescenza stazionarie
Art. S 11	Aiuto domestico
Art. S 12	Aiuto domestico dopo il parto ambulatoriale
Art. S 13	Estero

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN-BASIC ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

Disposizioni generali EGK-SUN-BASIC A, M e S

Art. 1 Basi legali

1. A meno che le presenti Condizioni aggiuntive (CAA) non contengano disposizioni divergenti, si applicano le CGA/LCA nonché la Legge sul contratto d'assicurazione (LCA).
2. Fino al compimento del 60° anno di età tutti possono presentare una domanda per la stipulazione di un'assicurazione complementare ai sensi delle presenti condizioni d'assicurazione aggiuntive.

Art. 2 Possibilità d'assicurazione

Sussistono le seguenti possibilità d'assicurazione:

A Prestazioni ospedaliere e ambulatoriali

Varianti di prodotto:

EGK-SUN-BASIC A1
EGK-SUN-BASIC A2
EGK-SUN-BASIC A3
EGK-SUN-BASIC A4 (Flex)

M Prestazioni ospedaliere e ambulatoriali

Varianti di prodotto:

EGK-SUN-BASIC M1
EGK-SUN-BASIC M2
EGK-SUN-BASIC M3
EGK-SUN-BASIC M4 (Flex)

S Prestazioni ospedaliere

Varianti di prodotto:

EGK-SUN-BASIC S1
EGK-SUN-BASIC S2
EGK-SUN-BASIC S3
EGK-SUN-BASIC S4 (Flex)

Art. 3 Infortuni

1. Il rischio di infortuni è generalmente incluso.
2. Gli infortuni vanno segnalati all'EGK con il modulo di dichiarazione di infortunio.

Art. 4 Quota parte EGK-SUN-BASIC Flex (A4, M4 e S4)

1. In caso di degenza nel reparto comune non viene addebitata la quota parte a carico dell'assicurato.
2. In caso di degenza nel reparto semiprivato viene applicata una quota parte a carico dell'assicurato del 25 %, al massimo CHF 4000.– per anno civile.

3. In caso di degenza nel reparto privato viene applicata una quota parte a carico dell'assicurato del 35 %, al massimo CHF 8000.– per anno civile.
4. In caso di degenza ospedaliera a cavallo dell'anno nuovo, la quota parte a carico dell'assicurato viene addebitata una volta sola e messa in conto nell'anno civile di entrata all'ospedale.

Art. 5 Sconti

1. I seguenti sconti vengono detratti dal premio nell'ordine indicato.
2. **Sconto per le famiglie**
 - 2.1 In caso di riscossione collettiva del premio per gli assicurati che vivono nello stesso nucleo familiare, a tutti gli assicurati viene concesso uno sconto famiglia del 10 %.
 - 2.2 Il presupposto è che almeno un genitore sia assicurato insieme a un figlio.
 - 2.3 Lo sconto viene concesso fino alla fine dell'anno civile in cui il figlio più giovane compie il 25° anno di età.
3. **Sconto a lungo termine**
A partire dall'anno civile successivo al compimento del 18° anno di età, in base alla durata ininterrotta dell'assicurazione viene concesso il seguente sconto a lungo termine:

Durata dell'assicurazione	Sconto
5 anni civili completi	5.0 %
10 anni civili completi	10.0 %
15 anni civili completi	12.5 %
20 anni civili completi	15.0 %

Il diritto allo sconto a lungo termine viene calcolato a partire dall'inizio dell'assicurazione, al più presto tuttavia a partire dal 1° gennaio 2008.

Art. 6 Affiliazione prima della nascita

Prima della nascita è possibile stipulare le seguenti assicurazioni senza effettuare un esame della salute:

- EGK-SUN-BASIC A3
- EGK-SUN-BASIC A4 (Flex)
- EGK-SUN-BASIC M3
- EGK-SUN-BASIC M4 (Flex)
- EGK-SUN-BASIC S3
- EGK-SUN-BASIC S4 (Flex)

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN-BASIC ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

Art. 7 Limitazioni delle prestazioni

1. Salvo che non siano già state citate nei singoli articoli, valgono le seguenti esclusioni o limitazioni delle prestazioni:
2. Sono escluse le prestazioni per malati cronici, lungodegenti e pazienti geriatrici, nonché per pazienti che non necessitano più di una riabilitazione intensiva in caso di degenza in case per anziani o case di cura, in ospedali o reparti d'ospedale per malati cronici o altre strutture simili. Se la degenza in un ospedale acuto assume il carattere di cura di malattia cronica (di regola dopo 90 giorni ininterrotti di degenza ospedaliera), a partire da questa scadenza non vengono coperte ulteriori prestazioni.
3. In caso di trapianti d'organi, l'assicurazione copre solo le prestazioni per i costi supplementari della camera a due letti o a un letto durante la degenza ospedaliera, a condizione che si tratti di trapianti coperti dalla «Federazione svizzera per compiti comuni degli assicuratori malattia» (Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenkassen), in base ai forfait per caso dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie convenuti.
4. Sono inoltre escluse:
 - Cure di disintossicazione
 - Spese personali (telefonate, noleggio della TV, bevande supplementari, ecc.).
 - Spese di porto e spedizione

Art. 8 Elenchi EGK

1. Gli elenchi citati nelle presenti condizioni aggiuntive di contratto possono essere consultati presso l'EGK o è possibile richiederne degli estratti. Essi vengono continuamente aggiornati dall'EGK.
2. Sono sempre determinanti gli elenchi validi al momento del trattamento.
3. In caso di aggiornamento degli elenchi EGK non sussiste diritto di recesso.

Art. 9 Rapporto con altre assicurazioni

1. Sono esclusi i trattamenti o medicinali/agenti terapeutici che per legge devono essere assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (assicurazione di base). Non sono possibili scambi di prestazioni.
2. In caso di copertura delle stesse prestazioni da parte di più rami assicurativi dell'EGK, si ha diritto all'assunzione dei costi del ramo con prestazione assicurativa maggiore. L'accumulo di prestazioni di più rami assicurativi è escluso.

Art. 10 Tariffe mediche e risarcimento massimo

L'assicuratore può escludere dalla copertura assicurativa medici e ospedali, qualora con essi non sussistano accordi contrattuali e qualora, per trattamenti ambulatoriali o stazionari, essi applichino delle tariffe eccessive, non conformi a quelle del reparto o della zona.

Art. 11 Sospensione dell'assicurazione in caso di soggiorno all'estero

1. L'assicurazione può essere sospesa, previa richiesta scritta, nel caso di un soggiorno all'estero superiore a 6 mesi. La durata massima della sospensione dell'assicurazione è di 36 mesi. La sospensione dell'assicurazione entra in vigore all'inizio del mese successivo a quello della richiesta scritta. A partire da questa data viene applicato un premio ridotto (premio di sospensione).
2. Per il periodo in cui l'assicurazione è sospesa non sussiste alcun diritto alle prestazioni per malattie o infortuni che si verificano durante la sospensione assicurativa. La maternità è equiparata alla malattia. In caso di vacanza in patria durante questo periodo l'assicurazione rimane sospesa.
3. Al termine del soggiorno all'estero l'assicurazione rientra in vigore su richiesta scritta per l'inizio del mese successivo a quello di presentazione della richiesta, a condizione che non vi siano premi arretrati.

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN-BASIC ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

Prestazioni EGK-SUN-BASIC A

Sussistono le seguenti possibilità d'assicurazione:

A Prestazioni ospedaliere e ambulatoriali Varianti di prodotto:

EGK-SUN-BASIC A1
EGK-SUN-BASIC A2
EGK-SUN-BASIC A3
EGK-SUN-BASIC A4 (Flex)

A 1 EGK-SUN-BASIC A1 Medicina ospedaliera e alternativa

Ricovero nel reparto privato di un ospedale acuto pubblico o privato in Svizzera (camera a 1 letto).
Sono assicurate anche la cura e la degenza nel reparto privato di ospedali orientati alla medicina complementare in base all'elenco a parte.

A 2 EGK-SUN-BASIC A2 Medicina ospedaliera e alternativa

Ricovero nel reparto semiprivato di un ospedale acuto pubblico o privato in Svizzera (camera a 2 letti).
Sono inoltre assicurate la cura e la degenza nel reparto semiprivato di ospedali orientati alla medicina complementare in base all'elenco a parte.

A 3 EGK-SUN-BASIC A3 Medicina ospedaliera e alternativa

Ricovero nel reparto comune di un ospedale acuto pubblico o privato in Svizzera (camera a più letti).
Sono inoltre assicurate la cura e la degenza nel reparto comune di ospedali orientati alla medicina complementare in base all'elenco a parte.

A 4 EGK-SUN-BASIC A4 (Flex) Medicina ospedaliera e alternativa

Prima del ricovero in un ospedale acuto pubblico o privato in Svizzera, insieme all'ospedale l'assicurato può scegliere il reparto (comune, semiprivato, privato). In caso dubbio l'EGK accorda la garanzia di copertura dei costi in base al reparto indicato dall'ospedale.
Sono inoltre assicurate la cura e la degenza nel reparto scelto di ospedali orientati alla medicina complementare in base all'elenco a parte.
Per questa possibilità d'assicurazione valgono le quote parte a carico della persona assicurata conformemente all'articolo 4.

A 5 Libera scelta del medico ambulatoriale

Sono assicurati i costi supplementari per la libera scelta del medico in tutta la Svizzera per trattamenti ambulatoriali al di fuori del luogo di domicilio o di lavoro, nell'ambito delle tariffe vincolanti, in vigore e localmente riconosciute dalla cassa malattia secondo LAMal.

A 6 Prestazioni in caso di degenza ospedaliera stazionaria

1. Per degenza ospedaliera stazionaria s'intende il trattamento medico acuto in un ospedale per più di 24 ore.
2. Sono assicurati, a complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie (LAMal) e dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF), i costi non coperti per i trattamenti e la degenza in caso di degenza stazionaria in tutti gli ospedali acuti della Svizzera, nel reparto dell'ospedale assicurato.
3. L'assunzione dei costi presuppone una prestazione obbligatoria secondo LAMal o LAINF.
4. In caso di parto, i costi del neonato sano durante la degenza puerperale vengono coperti dall'assicurazione della madre, a condizione tuttavia che per il neonato venga stipulata sin dalla nascita un'assicurazione aggiuntiva presso l'EGK conformemente alle presenti condizioni aggiuntive.

A 7 Cliniche e ospedali psichiatrici

1. Per le degenze in ospedali psichiatrici, cliniche psichiatriche o reparti psichiatrici speciali, entro due anni dal primo ricovero e per un periodo di massimo 90 giorni l'EGK rimborsa integralmente i costi di trattamento e degenza nella classe ospedaliera assicurata, a complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e tenendo conto della quota parte a carico dell'assicurato convenuta.
2. Se la degenza dura più di 90 giorni, per ulteriori 90 giorni viene sostenuto il 50% dei costi non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie fino a concorrenza dei limiti massimi seguenti:

EGK-SUN-BASIC A1	CHF 70.– al giorno
EGK-SUN-BASIC A2	CHF 50.– al giorno
EGK-SUN-BASIC A3	CHF 30.– al giorno
EGK-SUN-BASIC A4	CHF 50.– al giorno

A partire dal 181° giorno non vengono più erogati contributi alle spese.

A 8 Prestazioni nella casa del parto

Sono assicurati i costi di degenza e cura garantiti anticipatamente dall'EGK. Sono garantiti i rispettivi costi complessivi, ma solo in base alla tariffa riconosciuta.

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN-BASIC ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

A 9 Costi di trasporto

1. Sono assicurati i trasporti d'emergenza al più vicino ospedale adeguato, da parte dei servizi ambulanza riconosciuti fino a costi di CHF 30 000.– per anno civile.
2. Sono esclusi:
 - Trasporti di malati in strutture psichiatriche
 - Trasporti di malati in seguito a consumo di alcool e droghe

A 10 Cure balneari e di convalescenza stazionarie

1. La garanzia di copertura dei costi viene accordata per cure che iniziano entro 7 giorni da una degenza ospedaliera o per assicurati che sono regolarmente in trattamento medico a causa di malattie croniche o in seguito a malattia acuta e grave.
2. Le prestazioni per le cure balneari e di convalescenza stazionaria vengono erogate previo accordo sulla garanzia di copertura dei costi. Almeno 14 giorni prima dell'inizio della cura è necessario inoltrare all'EGK una prescrizione medica da parte di un medico abilitato in Svizzera.
3. Il diritto a queste prestazioni sussiste in caso di soggiorno in stabilimenti di cura balneare (località di balneoterapia) riconosciuti secondo l'articolo 40 LAMal, nonché per cure di convalescenza in stabilimenti termali svizzeri sotto direzione o controllo medico. In caso di cure termali, il contributo per la cura viene pagato solo se durante la cura stessa vengono effettuati da parte del personale paramedico trattamenti terapeutici prescritti dal medico.
4. Le prestazioni delle cure sono coperte per massimo 21 giorni per anno civile, come segue:

EGK-SUN-BASIC A1	CHF 70.– al giorno
EGK-SUN-BASIC A2	CHF 50.– al giorno
EGK-SUN-BASIC A3	CHF 30.– al giorno
EGK-SUN-BASIC A4	CHF 50.– al giorno

A 11 Aiuto domestico

1. Se mediante certificato medico è attestata l'incapacità lavorativa della persona che svolge i lavori domestici, sono coperte le seguenti prestazioni per le spese dovute ad aiuti domestici esterni:

EGK-SUN-BASIC A1	CHF 70.– al giorno
EGK-SUN-BASIC A2	CHF 50.– al giorno
EGK-SUN-BASIC A3	CHF 30.– al giorno
EGK-SUN-BASIC A4	CHF 50.– al giorno
2. In caso di aiuto domestico da parte di una persona che vive nello stesso nucleo familiare, le prestazioni sono coperte se questa persona è in grado di documentare un'effettiva perdita di salario o guadagno.
3. Queste prestazioni sono coperte per massimo 21 giorni per ogni anno civile.

A 12 Aiuto domestico dopo il parto ambulatoriale

1. In seguito a parto ambulatoriale o parto a domicilio senza degenza puerperale in una struttura stazionaria, sono coperte le seguenti prestazioni per le spese dovute ad aiuti domestici esterni:

EGK-SUN-BASIC A1	CHF 80.– al giorno
EGK-SUN-BASIC A2	CHF 70.– al giorno
EGK-SUN-BASIC A3	CHF 60.– al giorno
EGK-SUN-BASIC A4	CHF 70.– al giorno
2. In caso di aiuto domestico da parte di una persona che vive nello stesso nucleo familiare, le prestazioni sono coperte se questa persona è in grado di documentare un'effettiva perdita di salario o guadagno.
3. Queste prestazioni sono coperte per massimo 10 giorni per ogni parto.

A 13 Estero

1. In caso di temporaneo soggiorno all'estero di una persona residente in Svizzera fino a un periodo massimo di 12 mesi valgono le seguenti coperture:
2. In caso di trattamenti acuti d'urgenza all'estero, sono assicurati i costi dei trattamenti ambulatoriali e stazionari scientificamente riconosciuti, ai prezzi localmente in vigore, per massimo 60 giorni a partire dall'inizio del trattamento. Questo tuttavia al massimo finché dal punto di vista medico non è possibile o opportuno effettuare il trasporto a casa.
3. In caso di degenza in ospedale e rimpatrio deve essere immediatamente informata l'EGK-Assistance, la quale accorda la garanzia di copertura dei costi, nonché coordina e organizza la degenza e il rimpatrio. Valgono le condizioni generali di assicurazione dell'EGK-Assistance.

A 14 Medicinali non coperti dalla cassa malattia

1. I medicinali prescritti dal medico, che non vanno a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, vengono rimborsati in ragione dell'80 %, presupposto che siano registrati presso lo Swissmedic (Istituto svizzero per gli agenti terapeutici) per le indicazioni del caso.
2. Sono esclusi i medicinali dell'elenco delle specialità che non rientrano più nell'obbligo di adempimento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie, poiché è stato superato il limite quantitativo o temporale.
3. Per prodotti elencati nella Lista dei preparati farmaceutici per applicazioni speciali (LPFA) non sussiste diritto di rimborso. Questa lista viene aggiornata continuamente ed è possibile prenderne visione presso l'EGK o richiederne degli estratti.

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN-BASIC ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

4. L'EGK redige un elenco di medicinali, gruppi di medicinali e preparati per i quali non sono coperte le spese. Questo elenco viene aggiornato continuamente ed è possibile prenderne visione presso l'EGK o richiederne degli estratti.
5. Per l'assunzione dei costi di agenti terapeutici appartenenti alla medicina complementare, valgono le disposizioni dell'articolo A 15 par. 2 punti da 2.1 a 2.4 di queste CAA.

A 15 Trattamenti di medicina complementare da parte di naturopati e medici

1. Trattamenti

- 1.1 È assicurato l'80 % dei costi dei metodi terapeutici di medicina complementare eseguiti da parte di naturopati di categoria EGK-NHA ++. L'EGK redige un elenco di naturopati riconosciuti appartenenti a questa categoria. L'Ufficio terapisti (tel. 032 623 64 80) fornisce informazioni attuali su questa lista.
- 1.2 È assicurato l'80 % dei costi dei metodi terapeutici di medicina complementare eseguiti da parte di medici (Dott. med.).
- 1.3 È assicurato l'80 % dei costi di analisi di laboratorio di medicina complementare, se esse sono prescritte da naturopati o medici conformemente ai precedenti punti 1.1 o 1.2, nell'ambito di un trattamento in corso.

2. Agenti terapeutici

- 2.1 È assicurato l'80 % dei costi per agenti terapeutici di medicina complementare, prescritti da naturopati riconosciuti dall'EGK che rientrano nella categoria EGK-NHA ++ o da medici (Dott. med.).
- 2.2 Vengono rimborsati:
 - Preparati omeopatici
 - Preparati antroposofici
 - Preparati fitoterapeutici
 - Preparati biologici
 - Preparati a base di Oligosol
 - Prodotti Serocytol
 - Preparazioni magistrali, nel caso in cui non esista un corrispondente preparato già confezionato
- 2.3 Sono escluse preparazioni magistrali che in base all'indicazione e al principio attivo corrispondano a un preparato non assicurato.
- 2.4 L'EGK redige un elenco di medicinali, gruppi di medicinali e preparati per i quali non sono coperte le spese. Questo elenco viene aggiornato continuamente ed è possibile prenderne visione presso l'EGK o richiederne degli estratti.

A 16 Terapie ambulatoriali, di medicina complementare

1. Sono assicurate 12 sedute da CHF 80.– per anno civile, presupposto l'adempimento cumulativo delle seguenti condizioni:
 - Trattamento medico o naturopatico in corso
 - Prescrizione da parte del medico (Dott. med.) o naturopata che rientra nella categoria EGK-NHA ++
 - Indicazione medica
 - Terapista riconosciuto dall'EGK
 - Terapia riconosciuta dall'EGK
2. L'Ufficio terapisti (tel. 032 623 64 80) fornisce informazioni attuali sui naturopati e terapisti riconosciuti dall'EGK.
3. L'EGK redige una lista delle forme di terapia riconosciute. A queste appartengono le terapie di orientamento antroposofico o cinese, le terapie manuali e i massaggi. Questo elenco viene aggiornato continuamente ed è possibile prenderne visione presso l'EGK o richiederne degli estratti.

A 17 Check-up (esame medico preventivo)

1. A partire dal 40° anno di età, ogni tre anni è assicurato un contributo alle spese pari a CHF 200.– per un esame preventivo generale da svolgere presso un medico, al fine della prevenzione e profilassi di malattie.
2. Sono escluse le visite su richiesta di terzi o dell'autorità.

A 18 Esame ginecologico preventivo

1. Per ogni anno civile è assicurato un esame ginecologico preventivo, incluso striscio per la prevenzione antitumorale secondo tariffa LAMal, se questi non sono già a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
2. A partire dal 50° anno di età ogni due anni viene pagata una mammografia secondo tariffa LAMal, se questa non è già a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

A 19 Prestazioni per il parto

1. Sono assicurate le seguenti prestazioni durante e dopo la gravidanza:
 - Preparazione al parto
 - Ginnastica post-parto
 - Consulenza per l'allattamento
 - Materiale sanitario per la puerpera (utensili medici per il parto a domicilio o ambulatoriale)
2. A complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, è assicurato il 50 % dei costi totali per un massimo di CHF 200.– per ogni gravidanza.

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN-BASIC ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

A 20 Presidi ottici

Sono assicurate le seguenti prestazioni per occhiali compresa la montatura, o lenti a contatto necessarie per la correzione della vista:

- Per adulti massimo CHF 200.– ogni tre anni civili
- Bambini fino al compimento del 18° anno d'età: massimo CHF 200.– ogni due anni civili

A 21 Mezzi ausiliari

1. È assicurato il 50 %, per massimo CHF 500.– per anno civile delle spese di affitto o acquisto di mezzi ausiliari terapeutici, la cui efficacia e utilità sia scientificamente provata, che sono utilizzati da terzi nell'ambito di provvedimenti terapeutici. Sono assicurati anche i mezzi ausiliari finalizzati a migliorare l'uso di limitazioni fisiche, che semplificano la cura del paziente. Il presupposto necessario è la prescrizione medica.
2. Sono esclusi i mezzi ausiliari finalizzati all'autotrattamento, che possono anche essere utilizzati per il trattamento di terzi, nonché presidi ottici o oggetti a carico di una assicurazione sociale.

A 22 Mezzi ausiliari in caso di infortunio

1. È assicurato il primo acquisto di protesi, presidi ottici, apparecchi acustici e mezzi ausiliari ortopedici necessari in seguito a un infortunio assicurato. Se tali mezzi ausiliari sono stati danneggiati o distrutti a causa di un infortunio coperto da assicurazione, che ha reso necessario un trattamento medico, i costi di riparazione o di sostituzione degli stessi sono coperti.
2. La locazione di mezzi ausiliari per malati è coperta per ogni incidente, nel corso di 180 giorni fino a massimo CHF 500.–.

A 23 Ortopedia mandibolare

1. È assicurato il 60 %, complessivamente massimo CHF 6000.–, dei costi per trattamenti di ortopedia o chirurgia mandibolare, fino al compimento del 18° anno di età.
2. **Devono essere soddisfatte in modo cumulativo le seguenti condizioni:**
 - Questa copertura assicurativa deve sussistere da almeno tre anni
 - Almeno un genitore ha stipulato, nel corso della durata complessiva del trattamento del figlio, una EGK-SUN-BASIC A1, M1, A2, M2, A3, M3, A4 (Flex), M4 (Flex) o una EGK-SUN 1, SUN 2, SUN 3, SUN 4 (Flex) o SUN 9.

A 24 Psicoterapia non medica

1. È assicurata la psicoterapia prescritta dal medico presso psicoterapeuti liberi professionisti, non medici, per l'80 %, massimo CHF 1500.– per ogni anno civile, per massimo due anni nel corso di cinque anni civili.
2. Non sono coperte le spese per psicoterapie effettuate al fine di conseguire autocoscienza, autorealizzazione o maturazione della personalità o per altri scopi, non finalizzati al trattamento di una malattia.

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN-BASIC ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

Prestazioni EGK-SUN-BASIC M

Sussistono le seguenti possibilità d'assicurazione:

M Prestazioni ospedaliere e ambulatoriali Varianti di prodotto:

EGK-SUN-BASIC M1
EGK-SUN-BASIC M2
EGK-SUN-BASIC M3
EGK-SUN-BASIC M4 (Flex)

M 1 EGK-SUN-BASIC M1

Medicina ospedaliera e alternativa

Ricovero nel reparto privato di un ospedale acuto pubblico o privato in Svizzera (camera a 1 letto).
Sono assicurate anche la cura e la degenza nel reparto privato di ospedali orientati alla medicina complementare in base all'elenco a parte.

M 2 EGK-SUN-BASIC M2

Medicina ospedaliera e alternativa

Ricovero nel reparto semiprivato di un ospedale acuto pubblico o privato in Svizzera (camera a 2 letti).
Sono inoltre assicurate la cura e la degenza nel reparto semiprivato di ospedali orientati alla medicina complementare in base all'elenco a parte.

M 3 EGK-SUN-BASIC M3

Medicina ospedaliera e alternativa

Ricovero nel reparto comune di un ospedale acuto pubblico o privato in Svizzera (camera a più letti).
Sono inoltre assicurate la cura e la degenza nel reparto comune di ospedali orientati alla medicina complementare in base all'elenco a parte.

M 4 EGK-SUN-BASIC M4 (Flex)

Medicina ospedaliera e alternativa

Prima del ricovero in un ospedale acuto pubblico o privato in Svizzera, insieme all'ospedale l'assicurato può scegliere il reparto (comune, semiprivato, privato). In caso dubbio l'EGK accorda la garanzia di copertura dei costi in base al reparto indicato dall'ospedale.
Sono inoltre assicurate la cura e la degenza nel reparto scelto di ospedali orientati alla medicina complementare in base all'elenco a parte.
Per questa possibilità d'assicurazione valgono le quote parte a carico della persona assicurata conformemente all'articolo 4.

M 5 Libera scelta del medico ambulatoriale

Sono assicurati i costi supplementari per la libera scelta del medico in tutta la Svizzera per trattamenti ambulatoriali al di fuori del luogo di domicilio o di lavoro, nell'ambito delle tariffe vincolanti, in vigore e localmente riconosciute dalla cassa malattia secondo LAMal.

M 6 Prestazioni in caso di degenza ospedaliera stazionaria

1. Per degenza ospedaliera stazionaria s'intende il trattamento medico acuto in un ospedale per più di 24 ore.
2. Sono assicurati, a complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie (LAMal) e dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF), i costi non coperti per i trattamenti e la degenza in caso di degenza stazionaria in tutti gli ospedali acuti della Svizzera, nel reparto dell'ospedale assicurato.
3. L'assunzione dei costi presuppone una prestazione obbligatoria secondo LAMal o LAINF.
4. In caso di parto, i costi del neonato sano durante la degenza puerperale vengono coperti dall'assicurazione della madre, a condizione tuttavia che per il neonato venga stipulata sin dalla nascita un'assicurazione aggiuntiva presso l'EGK conformemente alle presenti condizioni aggiuntive.

M 7 Cliniche e ospedali psichiatrici

1. Per le degenze in ospedali psichiatrici, cliniche psichiatriche o reparti psichiatrici speciali, entro due anni dal primo ricovero e per un periodo di massimo 90 giorni l'EGK rimborsa integralmente i costi di trattamento e degenza nella classe ospedaliera assicurata, a complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e tenendo conto della quota parte a carico dell'assicurato convenuta.
2. Se la degenza dura più di 90 giorni, per ulteriori 90 giorni viene sostenuto il 50% dei costi non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie fino a concorrenza dei limiti massimi seguenti:

EGK-SUN-BASIC M1	CHF 70.– al giorno
EGK-SUN-BASIC M2	CHF 50.– al giorno
EGK-SUN-BASIC M3	CHF 30.– al giorno
EGK-SUN-BASIC M4	CHF 50.– al giorno

A partire dal 181° giorno non vengono più erogati contributi alle spese.

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN-BASIC ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

M 8 Prestazioni nella casa del parto

Sono assicurati i costi di degenza e cura garantiti anticipatamente dall'EGK. Sono garantiti i rispettivi costi complessivi, ma solo in base alla tariffa riconosciuta.

M 9 Costi di trasporto

1. Sono assicurati i trasporti d'emergenza al più vicino ospedale adeguato, da parte dei servizi ambulanza riconosciuti fino a costi di CHF 30 000.– per anno civile.
2. Sono esclusi:
 - Trasporti di malati in strutture psichiatriche
 - Trasporti di malati in seguito a consumo di alcool e droghe

M 10 Aiuto domestico dopo il parto ambulatoriale

1. In seguito a parto ambulatoriale o parto a domicilio senza degenza puerperale in una struttura stazionaria, sono coperte le seguenti prestazioni per le spese dovute ad aiuti domestici esterni:

EGK-SUN-BASIC M1	CHF 80.– al giorno
EGK-SUN-BASIC M2	CHF 70.– al giorno
EGK-SUN-BASIC M3	CHF 60.– al giorno
EGK-SUN-BASIC M4	CHF 70.– al giorno
2. In caso di aiuto domestico da parte di una persona che vive nello stesso nucleo familiare, le prestazioni sono coperte se questa persona è in grado di documentare un'effettiva perdita di salario o guadagno.
3. Queste prestazioni sono coperte per massimo 10 giorni per ogni parto.

M 11 Estero

1. In caso di temporaneo soggiorno all'estero di una persona residente in Svizzera fino a un periodo massimo di 12 mesi valgono le seguenti coperture:
2. In caso di trattamenti acuti d'urgenza all'estero, sono assicurati i costi dei trattamenti ambulatoriali e stazionari scientificamente riconosciuti, ai prezzi localmente in vigore, per massimo 60 giorni a partire dall'inizio del trattamento. Questo tuttavia al massimo finché dal punto di vista medico non è possibile o opportuno effettuare il trasporto a casa.
3. In caso di degenza in ospedale e rimpatrio deve essere immediatamente informata l'EGK-Assistance, la quale accorda la garanzia di copertura dei costi, nonché coordina e organizza la degenza e il rimpatrio. Valgono le condizioni generali di assicurazione dell'EGK-Assistance.

M 12 Medicinali non coperti dalla cassa malattia

1. I medicinali prescritti dal medico, che non vanno a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, vengono rimborsati in ragione dell'80 %, presupposto che siano registrati presso lo Swissmedic (Istituto svizzero per gli agenti terapeutici) per le indicazioni del caso.
2. Sono esclusi i medicinali dell'elenco delle specialità che non rientrano più nell'obbligo di adempimento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie, poiché è stato superato il limite quantitativo o temporale.
3. Per prodotti elencati nella Lista dei preparati farmaceutici per applicazioni speciali (LPFA) non sussiste diritto di rimborso. Questa lista viene aggiornata continuamente ed è possibile prenderne visione presso l'EGK o richiederne degli estratti.
4. L'EGK redige un elenco di medicinali, gruppi di medicinali e preparati per i quali non sono coperte le spese. Questo elenco viene aggiornato continuamente ed è possibile prenderne visione presso l'EGK o richiederne degli estratti.
5. Per l'assunzione dei costi di agenti terapeutici appartenenti alla medicina complementare, valgono le disposizioni dell'articolo M 13.

M 13 Trattamenti di medicina complementare da parte di naturopati e medici

1. **Prestazioni**
È assicurato l'80 % dei costi totali per un massimo di CHF 400.– per anno civile per le seguenti prestazioni:
2. **Trattamenti da parte di naturopati e medici**
Sono assicurati i trattamenti e i farmaci prescritti dai seguenti fornitori di prestazioni riconosciuti:
 - 2.1 Naturopati nella categoria EGK-NHA ++ L'EGK redige un elenco di naturopati riconosciuti appartenenti a questa categoria. L'Ufficio terapisti (tel. 032 623 64 80) fornisce informazioni attuali su questa lista.
 - 2.2 Medici (Dott. med.) che effettuano trattamenti di medicina complementare.
 - 2.3 Laboratori che effettuano analisi di medicina complementare, se esse sono prescritte da naturopati o medici conformemente alle suddette disposizioni, nell'ambito di un trattamento in corso.

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN-BASIC ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

3. Agenti terapeutici

- 3.1 Vengono rimborsati:
- Preparati omeopatici
 - Preparati antroposofici
 - Preparati fitoterapeutici
 - Preparati biologici
 - Preparati a base di Oligosol
 - Prodotti Serocytol
 - Preparazioni magistrali, nel caso in cui non esista un corrispondente preparato già confezionato
- 3.2 Sono escluse preparazioni magistrali che in base all'indicazione e al principio attivo corrispondano a un preparato non assicurato.
- 3.3 L'EGK redige un elenco di medicinali, gruppi di medicinali e preparati per i quali non sono coperte le spese. Questo elenco viene aggiornato continuamente ed è possibile prenderne visione presso l'EGK o richiederne degli estratti.

M 14 Trattamenti di medicina complementare da parte di terapisti

1. **Prestazioni**
È assicurato l'80% dei costi per un massimo di CHF 300.– per anno civile per le seguenti prestazioni:
2. **Terapie**
- 2.1 Sono assicurate le terapie ambulatoriali di medicina complementare purché siano soddisfatte in modo cumulativo le seguenti condizioni:
- Terapista riconosciuto dall'EGK
 - Terapia riconosciuta dall'EGK
- 2.2 L'Ufficio terapisti (tel. 032 623 64 80) fornisce informazioni attuali sui terapisti e le terapie riconosciuti dall'EGK.
- 2.3 L'EGK redige una lista delle forme di terapia riconosciute. A queste appartengono le terapie di orientamento antroposofico o cinese, le terapie manuali e i massaggi. Questo elenco viene aggiornato continuamente ed è possibile prenderne visione presso l'EGK o richiederne degli estratti.

M 15 Centro fitness

È assicurato un contributo per un massimo di CHF 150.– per anno civile per un abbonamento a un centro fitness.

M 16 Esame ginecologico preventivo

1. Per ogni anno civile è assicurato un esame ginecologico preventivo, incluso striscio per la prevenzione antitumorale secondo tariffa LAMal, se questi non sono già a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

2. A partire dal 50° anno di età ogni due anni viene pagata una mammografia secondo tariffa LAMal, se questa non è già a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

M 17 Prestazioni per il parto

1. Sono assicurate le seguenti prestazioni durante e dopo la gravidanza:
- Preparazione al parto
 - Ginnastica post-parto
 - Consulenza per l'allattamento
 - Materiale sanitario per la puerpera (utensili medici per il parto a domicilio o ambulatoriale)
2. A complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, è assicurato il 50% dei costi totali per un massimo di CHF 200.– per ogni gravidanza.

M 18 Presidi ottici

Sono assicurate le seguenti prestazioni per occhiali compresa la montatura, o lenti a contatto necessarie per la correzione della vista:

- Per adulti massimo CHF 200.– ogni tre anni civili
- Bambini fino al compimento del 18° anno d'età: massimo CHF 200.– ogni due anni civili

M 19 Mezzi ausiliari

1. È assicurato il 50%, per massimo CHF 200.– per anno civile delle spese di affitto o acquisto di mezzi ausiliari terapeutici, la cui efficacia e utilità sia scientificamente provata, che sono utilizzati da terzi nell'ambito di provvedimenti terapeutici. Sono assicurati anche i mezzi ausiliari finalizzati a migliorare l'uso di limitazioni fisiche, che semplificano la cura del paziente. Il presupposto necessario è la prescrizione medica.
2. Sono esclusi i mezzi ausiliari finalizzati all'autotrattamento, che possono anche essere utilizzati per il trattamento di terzi, nonché presidi ottici o oggetti a carico di una assicurazione sociale.

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN-BASIC ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

Prestazioni EGK-SUN-BASIC S

Sussistono le seguenti possibilità d'assicurazione:

S Prestazioni ospedaliere

Varianti di prodotto:

EGK-SUN-BASIC S1
EGK-SUN-BASIC S2
EGK-SUN-BASIC S3
EGK-SUN-BASIC S4 (Flex)

S 1 EGK-SUN-BASIC S1

Assicurazione ospedaliera complementare

Ricovero nel reparto privato di un ospedale acuto pubblico o privato in Svizzera (camera a 1 letto).
Sono assicurate anche la cura e la degenza nel reparto privato di ospedali orientati alla medicina complementare in base all'elenco a parte.

S 2 EGK-SUN-BASIC S2

Assicurazione ospedaliera complementare

Ricovero nel reparto semiprivato di un ospedale acuto pubblico o privato in Svizzera (camera a 2 letti).
Sono inoltre assicurate la cura e la degenza nel reparto semiprivato di ospedali orientati alla medicina complementare in base all'elenco a parte.

S 3 EGK-SUN-BASIC S3

Assicurazione ospedaliera complementare

Ricovero nel reparto comune di un ospedale acuto pubblico o privato in Svizzera (camera a più letti).
Sono inoltre assicurate la cura e la degenza nel reparto comune di ospedali orientati alla medicina complementare in base all'elenco a parte.

S 4 EGK-SUN-BASIC S4 (Flex)

Assicurazione ospedaliera complementare

Prima del ricovero in un ospedale acuto pubblico o privato in Svizzera, insieme all'ospedale l'assicurato può scegliere il reparto (comune, semiprivato, privato). In caso dubbio l'EGK accorda la garanzia di copertura dei costi in base al reparto indicato dall'ospedale.
Sono inoltre assicurate la cura e la degenza nel reparto scelto di ospedali orientati alla medicina complementare in base all'elenco a parte.
Per questa possibilità d'assicurazione valgono le quote parte a carico della persona assicurata conformemente all'articolo 4.

S 5 Libera scelta del medico ambulatoriale

Sono assicurati i costi supplementari per la libera scelta del medico in tutta la Svizzera per trattamenti ambulatoriali al di fuori del luogo di domicilio o di lavoro, nell'ambito delle tariffe vincolanti, in vigore e localmente riconosciute dalla cassa malattia secondo LAMal.

S 6 Prestazioni in caso di degenza ospedaliera stazionaria

1. Per degenza ospedaliera stazionaria s'intende il trattamento medico acuto in un ospedale per più di 24 ore.
2. Sono assicurati, a complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie (LAMal) e dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF), i costi non coperti per i trattamenti e la degenza in caso di degenza stazionaria in tutti gli ospedali acuti della Svizzera, nel reparto dell'ospedale assicurato.
3. L'assunzione dei costi presuppone una prestazione obbligatoria secondo LAMal o LAINF.
4. In caso di parto, i costi del neonato sano durante la degenza puerperale vengono coperti dall'assicurazione della madre, a condizione tuttavia che per il neonato venga stipulata sin dalla nascita un'assicurazione aggiuntiva presso l'EGK conformemente alle presenti condizioni aggiuntive.

S 7 Cliniche e ospedali psichiatrici

1. Per le degenze in ospedali psichiatrici, cliniche psichiatriche o reparti psichiatrici speciali, entro due anni dal primo ricovero e per un periodo di massimo 90 giorni l'EGK rimborsa integralmente i costi di trattamento e degenza nella classe ospedaliera assicurata, a complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e tenendo conto della quota parte a carico dell'assicurato convenuta.
2. Se la degenza dura più di 90 giorni, per ulteriori 90 giorni viene sostenuto il 50% dei costi non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie fino a concorrenza dei limiti massimi seguenti:

EGK-SUN-BASIC S1	CHF 70.– al giorno
EGK-SUN-BASIC S2	CHF 50.– al giorno
EGK-SUN-BASIC S3	CHF 30.– al giorno
EGK-SUN-BASIC S4	CHF 50.– al giorno

A partire dal 181° giorno non vengono più erogati contributi alle spese.

S 8 Prestazioni nella casa del parto

Sono assicurati i costi di degenza e cura garantiti anticipatamente dall'EGK. Sono garantiti i rispettivi costi complessivi, ma solo in base alla tariffa riconosciuta.

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN-BASIC ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

S 9 Costi di trasporto

1. Sono assicurati i trasporti d'emergenza al più vicino ospedale adeguato, da parte dei servizi ambulanza riconosciuti fino a costi di CHF 30'000.– per anno civile.
2. Sono esclusi:
 - Trasporti di malati in strutture psichiatriche
 - Trasporti di malati in seguito a consumo di alcool e droghe

S 10 Cure balneari e di convalescenza stazionarie

1. La garanzia di copertura dei costi viene accordata per cure che iniziano entro 7 giorni da una degenza ospedaliera o per assicurati che sono regolarmente in trattamento medico a causa di malattie croniche o in seguito a malattia acuta e grave.
2. Le prestazioni per le cure balneari e di convalescenza stazionaria vengono erogate previo accordo sulla garanzia di copertura dei costi. Almeno 14 giorni prima dell'inizio della cura è necessario inoltrare all'EGK una prescrizione medica da parte di un medico abilitato in Svizzera.
3. Il diritto a queste prestazioni sussiste in caso di soggiorno in stabilimenti di cura balneare (località di balneoterapia) riconosciuti secondo l'articolo 40 LAMal, nonché per cure di convalescenza in stabilimenti termali svizzeri sotto direzione o controllo medico. In caso di cure termali, il contributo per la cura viene pagato solo se durante la cura stessa vengono effettuati da parte del personale paramedico trattamenti terapeutici prescritti dal medico.
4. Le prestazioni delle cure sono coperte per massimo 21 giorni per anno civile, come segue:

EGK-SUN-BASIC S1	CHF 70.– al giorno
EGK-SUN-BASIC S2	CHF 50.– al giorno
EGK-SUN-BASIC S3	CHF 30.– al giorno
EGK-SUN-BASIC S4	CHF 50.– al giorno

S 11 Aiuto domestico

1. Se mediante certificato medico è attestata l'incapacità lavorativa della persona che svolge i lavori domestici, sono coperte le seguenti prestazioni per le spese dovute ad aiuti domestici esterni:

EGK-SUN-BASIC S1	CHF 70.– al giorno
EGK-SUN-BASIC S2	CHF 50.– al giorno
EGK-SUN-BASIC S3	CHF 30.– al giorno
EGK-SUN-BASIC S4	CHF 50.– al giorno
2. In caso di aiuto domestico da parte di una persona che vive nello stesso nucleo familiare, le prestazioni sono coperte se questa persona è in grado di documentare un'effettiva perdita di salario o guadagno.
3. Queste prestazioni sono coperte per massimo 21 giorni per ogni anno civile.

S 12 Aiuto domestico dopo il parto ambulatoriale

1. In seguito a parto ambulatoriale o parto a domicilio senza degenza puerperale in una struttura stazionaria, sono coperte le seguenti prestazioni per le spese dovute ad aiuti domestici esterni:

EGK-SUN-BASIC S1	CHF 80.– al giorno
EGK-SUN-BASIC S2	CHF 70.– al giorno
EGK-SUN-BASIC S3	CHF 60.– al giorno
EGK-SUN-BASIC S4	CHF 70.– al giorno
2. In caso di aiuto domestico da parte di una persona che vive nello stesso nucleo familiare, le prestazioni sono coperte se questa persona è in grado di documentare un'effettiva perdita di salario o guadagno.
3. Queste prestazioni sono coperte per massimo 10 giorni per ogni parto.

S 13 Estero

1. In caso di temporaneo soggiorno all'estero di una persona residente in Svizzera fino a un periodo massimo di 12 mesi valgono le seguenti coperture:
2. In caso di trattamenti acuti d'urgenza all'estero, sono assicurati i costi dei trattamenti ambulatoriali e stazionari scientificamente riconosciuti, ai prezzi localmente in vigore, per massimo 60 giorni a partire dall'inizio del trattamento. Questo tuttavia al massimo finché dal punto di vista medico non è possibile o opportuno effettuare il trasporto a casa.
3. In caso di degenza in ospedale e rimpatrio deve essere immediatamente informata l'EGK-Assistance, la quale accorda la garanzia di copertura dei costi, nonché coordina e organizza la degenza e il rimpatrio. Valgono le condizioni generali di assicurazione dell'EGK-Assistance.



EGK-Cassa della salute
Birspark 1, 4242 Laufen
Telefono 061 765 51 11
info@egk.ch, egk.ch